

























































































































































































































## 4. fejezet – Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatást nyújtja:

### 4.1.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szakértői intézet **D minősítési kategóriájú** szakhatósági állásfoglalásának bemutatása után az aktuális biztosítási összeg 100%-át fizeti ki, feltéve, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset, betegség) a szerződés hatálya alatt következett be.

### 4.2.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szakértői intézet **E minősítési kategóriájú** szakhatósági állásfoglalásának bemutatása után a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki, feltéve, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset, betegség) a szerződés hatálya alatt következett be.

### 4.3.

**Nem nyújtható szolgáltatás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett betegségekre és balesetekre.**

## 5. fejezet – A biztosítási szerződés megszűnése

Jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a biztosítási esemény bekövetkezésével, a szolgáltatás kifizetését követően.

## 6. fejezet – A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

### 6.1.

A Biztosítóhoz a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez az esemény bekövetkezését az azt követő 8 munkanapon belül kell bejelenteni. Az alábbi dokumentumokat szükséges lehetőség szerint mihamarabb a Biztosítóhoz benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben meghatározott iratok, továbbá
- kárbejelentő formanyomtatvány,
- a nyugdíjbiztosítási igazgatósághoz benyújtott kérelem másolata,
- a szakértői intézet rokkantsági szakhatósági állásfoglalása,
- a szakértői intézet rokkantsági szakhatósági állásfoglalását alátámasztó orvosi (pl. leletek, zárójelentés stb.) és szakmai indoklások dokumentumai,
- baleset körülményét igazoló hivatalos hatósági határozat (rendőrségi, légügyi stb.) és a balesetet alátámasztó összes orvosi dokumentum.

### 6.2.

**A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Kedvezményezett nem jelenti be 8 munkanapon belül a kár iránti igényét, illetve a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

## 7. fejezet – Többlethozam-visszatérítés

Jelen kiegészítő biztosítás rendelkezik a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 13. fejezetében leírt többlethozam-visszatérítésből származó jogokkal.

# Díjtvállalás Rokkantság Esetére Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q8112)

A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135–139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a vonatkozó befektetési egységekhez kötött élet-, illetve nyugdíjbiztosítás különös feltételei, a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás különös feltételei együtt az élet-, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás egészségbiztosításnak minősül, és kizárólag alapbiztosítás mellé, a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2. számú mellékletében meghatározott csomagokban köthető.

## 1. fejezet – A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak és meghatározások

### 1.1.

Szakértői Intézet: Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (továbbiakban: szakértői intézet)

### 1.2.

Rokkantsági minősítési kategóriák: a szakértői intézet által kiadott szakhatósági állásfoglalás megállapítja a Biztosított egészségkárosodásán alapuló egészségi állapotát és rokkantsági minősítési kategóriákba sorolja. Jelen feltétel szempontjából az alábbi rokkantsági minősítési kategóriákba történő besorolás esetén szolgáltat a Biztosító

- **B2 kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 51–60% között van és rehabilitációja nem javasolt,
- **C2 kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 31–50% között van és rehabilitációja nem javasolt,
- **D kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes,
- **E kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes.

### 1.3.

Egészségi állapot százalékos mértéke: megállapítása az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékének figyelembevételével történik úgy, hogy 100%-ból ki kell vonni az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét.

## 2. fejezet – A Biztosítottak

### 2.1.

A Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2.1. pontjától eltérően Biztosított lehet a befektetési egységekhez kötött élet-, vagy nyugdíjbiztosítás különös feltételei szerinti 18–65 év közötti Szerződő Főbiztosított.

### 2.2.

**Nem lehet Biztosított**

- akinek részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg, illetve aki ilyen jellegű kérelemmel fordult a nyugdíjbiztosítási igazgatósághoz.,
- aki a kockázatviselést megelőzően már rendelkezett a szakértői intézet szakhatósági állásfoglalásával, illetve kérelmet nyújtott be az említett intézetnél egészségkárosodásának megállapítása céljából,
- aki az ajánlat felvételének időpontjában folyamatos, 100 napot meghaladó sajátjogú betegállományban van.

## 3. fejezet – Biztosítási esemény

### 3.1.

Jelen kiegészítő biztosítás az alábbi biztosítási események esetén szolgáltat.

3.1.1 Biztosítási eseménynek minősül a Biztosító kockázatviselési tartama alatt a Biztosítottat ért betegség vagy baleset miatt bekövetkező egészségkárosodás (rokkantság), melyet a Biztosító a szakértői intézet szakhatósági állásfoglalása alapján B2, C2, D, E minősítési kategóriájú rokkantságnak fogad el. A biztosítási esemény időpontja az a dátum, amelytől a szakértői intézet az egészségkárosodást megállapította.

3.1.2 Biztosítási esemény továbbá az Biztosító kockázatviselési tartama alatt bekövetkező olyan baleset, amely bekövetkezésének napjától számított egy éven belül a Biztosított egészsége legalább 50%-os mértékben (rokkantsági fok) maradandóan károsodott. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének a napja.

### 3.2.

A Biztosító a 3.1.2 pont szerinti egészségkárosodás fokát az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése felső végtag és alsó végtag csonkolása mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése egyik comb elvesztése egyik szem látóképességének elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már előzőleg elveszítette	90%
egyik felkar elvesztése egyik lábszár elvesztése egyik alkar elvesztése beszélőképesség teljes elvesztése	80%
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	65%
egyik fül hallóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már elveszítette	60%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	50%

### 3.3.

A fenti egészségkárosodási tábla tájékoztató jellegű, és csak iránymutatásként szolgál, nem tartalmazza az összes lehetséges egészségkárosodást és rokkantsági százalékot.

### 3.4.

A balesetből eredő végleges egészségkárosodások százalékos mértéke összeadódik és amennyiben ezek együttes összege eléri az 50%-ot, ez a mérték jogosít a biztosítási szolgáltatásra.

### 3.5.

**A Biztosító csak az 50%-os vagy azt meghaladó mértékű balesetből eredő, maradandó végleges egészségkárosodás esetén szolgáltat.**

### 3.6.

Ha a baleseti rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

### 3.7.

Amennyiben a balesetből eredő maradandó végleges egészségkárosodás megállapított mértékét a Biztosított nem fogadja el, abban az esetben a Biztosító az általa felkért független orvosszakértő véleményének figyelembevételével állapítja meg a rokkantság fokát.

### 3.8.

**A baleset utáni első évben a rokkantsági szolgáltatásra csak akkor kerülhet sor, ha a balesetből eredő, maradandó egészségkárosodás orvosi szempontból végleges.**

## 4. fejezet – A biztosítási összeg

### 4.1.

Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összege az alapbiztosítás és a hozzá kötött kiegészítő biztosítások együttes éves díjának egy hónapra jutó része, az alapbiztosításhoz kötött Mentőöv csomagok díja nélkül.

### 4.2.

Jelen kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összege nem haladhatja meg a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2. számú mellékletében meghatározott összeget.

### 4.3.

Amennyiben a Szerződő a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2. számú mellékletében meghatározott összegnél magasabb biztosítási összegre vonatkozóan kívánja a kiegészítő biztosítást megkötni, a Biztosító a kockázat elbíráláshoz további dokumentumok benyújtását kérheti.

## 5. fejezet – Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatásokat nyújtja:

### 5.1.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követően **a következő biztosítási hónap fordulójától átvállalja a biztosítási díj fizetését**, olyan formában, hogy az aktuális éves biztosítási díjat (a Mentőöv csomagok díja nélkül) részletekben megfizeti a Szerződő helyett a Biztosítónak. Amennyiben a Biztosítási szolgáltatás kezdete olyan időszakra esik amely már díjjal fedezett, az ezen időszak alatt esedékes hónapfordulókon a biztosítási szolgáltatás összegét a Biztosító a Szerződő számláján eseti befektetési egységek formájában, az eseti egységekre vonatkozó aktuális allokáció arányában írja jóvá.

### 5.2.

Amennyiben a biztosítási eseményt megelőző egy évben az alapbiztosítás díja az értékkevetést meghaladó mértékben emelkedett, úgy az emelés előtti díj értékkevetéssel növelt értékét kell aktuális díjként kezelni.

### 5.3.

**A biztosítási szolgáltatás feltétele, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset vagy betegség) a Biztosító kockázatviselésnek tartama alatt következzen be és a nyugdíjbiztosítási igazgatóságnál, vagy a szakértői intézetnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentést a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezze.**

### 5.4.

**A Biztosító a biztosítási szolgáltatást legfeljebb az alapbiztosítás megszűnéséig, de maximum 20 évig, illetve legkésőbb annak a biztosítási évnek a végéig vállalja át, amelyben a Biztosított a 65. életévét betölti. A Biztosító szolgáltatása megszűnik abban az esetben is, ha a Biztosított egészségi állapota már nem felel meg a 3.1.1 pontban meghatározott rokkantsági kategóriák egyikének sem. A Biztosító ebben az esetben az egészségi állapot megváltozásának a szakértői intézet által meghatározott dátumát követő hónapfordulóig nyújt szolgáltatást.**

### 5.5.

Bármelyik biztosítási esemény (3. fejezet) bekövetkezése esetén jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése megszűnik, de jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatása az 5.4. pont figyelembe vételével folytatódik, **amennyiben a Biztosított életben van.**

### 5.6.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatás tartama alatt az alapbiztosítás díját az alapbiztosítás 5. biztosítási évfordulójáig a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző évfordulón alkalmazott értékkevetés mértékével megegyező mértékben indexálja. Az 5. biztosítási évfordulót követően az alapbiztosítás díjára vonatkozóan nem alkalmaz értékkevetést a Biztosító. A kiegészítő biztosítások vonatkozásában a szolgáltatás tartama alatt a Biztosító nem alkalmaz értékkevetést.

### 5.7.

A megkezdett biztosítási szolgáltatást követően, a szolgáltatás befejezéséig minden évben egy alkalommal a Biztosítottnak írásban kell nyilatkoznia életben létéről a Biztosító által megküldött formanyomtatványon. A nyilatkozat hiányában a Biztosító a szolgáltatását felfüggeszti. Amennyiben a szakhatósági állásfoglalásban felülvizsgálati időpontot jelölt meg a szakértői intézet, az új felülvizsgálati állásfoglalás kézhezvételét követően 8 munkanapon belül a Biztosított köteles annak másolatát a Biztosító részére megküldeni, igazolandó a szolgáltatásra való jogosultság fennállását. Ennek hiányában a Biztosító a szolgáltatást felfüggesztheti.

### 5.8.

**Amennyiben jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan egyidejűleg több biztosítási esemény következik be, a Biztosító mindig az elsőként bekövetkezett biztosítási esemény alapján teljesíti a szolgáltatást.**

### 5.9.

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését követően, de a szolgáltatási igény bejelentése előtt a Biztosított elhalálozik, a Biztosító viszatéríti a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja és a haláleset időpontja között levont díjakat.

### 5.10.

**Egy adott biztosítási szerződés vonatkozásában a Biztosító egyidejűleg csak egy kiegészítő biztosításra nyújt díjtvállalási szolgáltatást.**

### 5.11.

**Egy adott biztosítási szerződésen egyszerre bekövetkező, díjtvállalásra szóló biztosítási események esetén a Biztosító automatikusan a hosszabb hátralévő tartamra szóló kiegészítő biztosítás alapján nyújt szolgáltatást.**

## 6. fejezet – A biztosítási szerződés tartama, megszűnése

Jelen kiegészítő biztosítás **határozatlan tartamú**, de megszűnik a biztosítási esemény bekövetkezésével, vagy legkésőbb a Biztosított 65. élet-évének betöltését követő biztosítási évfordulóval.

## 7. fejezet – A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

### 7.1.

A Szerződő a biztosítási esemény bekövetkezését az azt követő 8 munkanapon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak. A Szerződő köteles az alábbi dokumentumokat lehetősége szerint mihamarabb a Biztosítóhoz benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben meghatározott iratok, továbbá
- kárbejelentő formanyomtatvány,
- a nyugdíjbiztosítási igazgatósághoz benyújtott kérelem másolata,
- a szakértői intézet rokkantsági szakhatósági állásfoglalása,
- a szakértői intézet rokkantsági szakhatósági állásfoglalását alátámasztó orvosi (pl. leletek, zárójelentés stb.) és szakmai indoklások dokumentumai,
- baleset körülményét igazoló hivatalos hatósági határozat (rendőrségi, légügyi stb.) és a balesetet alátámasztó összes orvosi dokumentum.

### 7.2.

**A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Kedvezményezett nem jelenti be 8 munkanapon belül a kár iránti igényét, illetve a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

## 8. fejezet – Többlethozam-visszatérítés

Jelen kiegészítő biztosítás nem rendelkezik többlethozam-visszatérítésből származó jogokkal.

# Egyösszegű térítés rokkantság esetére (4x) Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q1115)

A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135–139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a vonatkozó befektetési egységekhez kötött élet-, illetve nyugdíjbiztosítás különös feltételei, a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás különös feltételei együtt az élet-, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás egészségbiztosításnak minősül, és kizárólag alapbiztosítás mellé, a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2. számú mellékletében meghatározott csomagokban köthető.

## 1. fejezet – A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak és meghatározások

**1.1.**  
Szakértői Intézet: Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (továbbiakban: szakértői intézet)

**1.2.**  
Rokkantsági minősítési kategóriák: a szakértői intézet által kiadott szakhatósági állásfoglalás megállapítja a Biztosított egészségkárosodásán alapuló egészségi állapotát és rokkantsági minősítési kategóriákba sorolja. Jelen feltétel szempontjából az alábbi rokkantsági minősítési kategóriákba történő besorolás esetén szolgáltat a Biztosító

- **B2 kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 51–60% között van és rehabilitációja nem javasolt,
- **C2 kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 31–50% között van és rehabilitációja nem javasolt,
- **D kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes,
- **E kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes.

**1.3.**  
Egészségi állapot százalékos mértéke: megállapítása az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékének figyelembevételével történik úgy, hogy 100%-ból ki kell vonni az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét.

## 2. fejezet – A Biztosítottak

**2.1.**  
A Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2.1. pontjától eltérően Biztosított lehet a befektetési egységekhez kötött élet-, vagy nyugdíjbiztosítás különös feltételei szerinti 18–65 év közötti Szerződő Főbiztosított.

**2.2.**  
**Nem lehet Biztosított**

- akinek részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg, illetve aki ilyen jellegű kérelemmel fordult a nyugdíjbiztosítási igazgatósághoz.,
- aki a kockázatviselést megelőzően már rendelkezett a szakértői intézet szakhatósági állásfoglalásával, illetve kérelmet nyújtott be az említett intézetnél egészségkárosodásának megállapítása céljából,
- aki az ajánlat felvételének időpontjában folyamatos, 100 napot meghaladó sajátjogú betegállományban van.

## 3. fejezet – Biztosítási esemény

**3.1.**  
Jelen kiegészítő biztosítás az alábbi biztosítási események esetén szolgáltat.

**3.1.1** Biztosítási eseménynek minősül a Biztosító kockázatviselési tartama alatt a Biztosítottat ért betegség vagy baleset miatt bekövetkező egészségkárosodás (rokkantság), melyet a Biztosító a szakértői intézet szakhatósági állásfoglalása alapján B2, C2, D, E minősítési kategóriájú rokkantságnak fogad el. A biztosítási esemény időpontja az a dátum, amelytől a szakértői intézet az egészségkárosodást megállapította.

3.1.2 Biztosítási esemény továbbá az Biztosító kockázatviselési tartama alatt bekövetkező olyan baleset, amely bekövetkezésének napjától számított egy éven belül a Biztosított egészsége legalább 50%-os mértékben (rokkantsági fok) maradandóan károsodott. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének a napja.

### 3.2.

A Biztosító a 3.1.2 pont szerinti egészségkárosodás fokát az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése felső végtag és alsó végtag csonkolása mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése egyik comb elvesztése egyik szem látóképességének elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már előzőleg elvesztette	90%
egyik felkar elvesztése egyik lábszár elvesztése egyik alkar elvesztése beszélőképesség teljes elvesztése	80%
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	65%
egyik fül hallóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már elvesztette	60%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	50%

### 3.3.

A fenti egészségkárosodási tábla tájékoztató jellegű, és csak iránymutatásként szolgál, nem tartalmazza az összes lehetséges egészségkárosodást és rokkantsági százalékot.

### 3.4.

A balesetből eredő végleges egészségkárosodások százalékos mértéke összeadódik és amennyiben ezek együttes összege eléri az 50%-ot, ez a mérték jogosít a biztosítási szolgáltatásra.

### 3.5.

**A Biztosító csak az 50%-os vagy azt meghaladó mértékű balesetből eredő, maradandó végleges egészségkárosodás esetén szolgáltat.**

### 3.6.

Ha a baleseti rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

### 3.7.

Amennyiben a balesetből eredő maradandó végleges egészségkárosodás megállapított mértékét a Biztosított nem fogadja el, abban az esetben a Biztosító az általa felkért független orvosszakértő véleményének figyelembevételével állapítja meg a rokkantság fokát.

### 3.8.

**A baleset utáni első évben a rokkantsági szolgáltatásra csak akkor kerülhet sor, ha a balesetből eredő, maradandó egészségkárosodás orvosi szempontból végleges.**

## 4. fejezet – A biztosítási összeg

### 4.1.

Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összege az éves biztosítási díj négyszerese a Mentőöv csomag díja nélkül.

### 4.2.

Amennyiben a Szerződő a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2. számú mellékletében meghatározott összegnél magasabb biztosítási összegre vonatkozóan kívánja a kiegészítő biztosítást megkötni, a Biztosító a kockázat-elbíráláshoz további dokumentumok benyújtását kérheti.



## 5. fejezet – Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatásokat nyújtja:

### 5.1.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követően, az aktuális éves biztosítási díj (ide nem értve az alapbiztosításhoz kötött Mentőöv csomagok díját) négyszeresével megegyező egösszegű szolgáltatást nyújt.

### 5.2.

Amennyiben a biztosítási eseményt megelőző egy évben az alapbiztosítás díja az érték követést meghaladó mértékben emelkedett, úgy az emelés előtti díj érték követéssel növelt értékét kell aktuális díjként kezelni.

### 5.3.

**A biztosítási szolgáltatás feltétele, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset vagy betegség) a szerződés hatálya alatt következett be és a Biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatóságnál, vagy a szakértői intézetnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezte.**

### 5.4.

Bármelyik biztosítási esemény (3. fejezet) bekövetkezése esetén jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

### 5.5.

**Amennyiben egyidejűleg több biztosítási esemény következik be, a Biztosító mindig az elsőként bekövetkezett biztosítási esemény alapján teljesíti a szolgáltatást.**

## 6. fejezet – A biztosítási szerződés tartama, megszűnése

Jelen kiegészítő biztosítás **határozatlan tartamú**, de megszűnik a biztosítási esemény bekövetkezésével, a szolgáltatás kifizetését követően, vagy legkésőbb a Biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval.

## 7. fejezet – A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

### 7.1.

A Szerződő az esemény bekövetkezését az azt követő 8 munkanapon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak. A Szerződő köteles az alábbi dokumentumokat lehetősége szerint mihamarabb a Biztosítóhoz benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben meghatározott iratok, továbbá
- kárbejelentő formanyomtatvány,
- a nyugdíjbiztosítási igazgatósághoz benyújtott kérelem másolata,
- a szakértői intézet rokkantsági szakhatósági állásfoglalása,
- a szakértői intézet rokkantsági szakhatósági állásfoglalását alátámasztó orvosi (pl. leletek, zárójelentés stb.) és szakmai indoklások dokumentumai,
- baleset körülményét igazoló hivatalos hatósági határozat (rendőrségi, légügyi stb.) és a balesetet alátámasztó összes orvosi dokumentum.

### 7.2.

**A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Kedvezményezett nem jelenti be 8 munkanapon belül a kár iránti igényét, illetve a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

## 8. fejezet – Többlethozam-visszatérítés

Jelen kiegészítő biztosítás nem rendelkezik többlethozam-visszatérítésből származó jogokkal.



# Egyösszegű térítés rokkantság esetére (2x) Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q1116)

A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135–139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a vonatkozó befektetési egységekhez kötött élet-, illetve nyugdíjbiztosítás különös feltételei, a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás különös feltételei együtt az élet-, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás egészségbiztosításnak minősül, és kizárólag alapbiztosítás mellé, a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2. számú mellékletében meghatározott csomagokban köthető.

## 1. fejezet – A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak és meghatározások

**1.1.**  
Szakértői Intézet: Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (továbbiakban: szakértői intézet)

**1.2.**  
Rokkantsági minősítési kategóriák: a szakértői intézet által kiadott szakhatósági állásfoglalás megállapítja a Biztosított egészségkárosodásán alapuló egészségi állapotát és rokkantsági minősítési kategóriákba sorolja. Jelen feltétel szempontjából az alábbi rokkantsági minősítési kategóriákba történő besorolás esetén szolgáltat a Biztosító

- **B2 kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 51–60% között van és rehabilitációja nem javasolt,
- **C2 kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 31–50% között van és rehabilitációja nem javasolt,
- **D kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes,
- **E kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes.

**1.3.**  
Egészségi állapot százalékos mértéke: megállapítása az össz-szerkezeti egészségkárosodás mértékének figyelembevételével történik úgy, hogy 100%-ból ki kell vonni az össz-szerkezeti egészségkárosodás mértékét.

## 2. fejezet – A Biztosítottak

**2.1.**  
A Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2.1. pontjától eltérően Biztosított lehet a befektetési egységekhez kötött élet-, vagy nyugdíjbiztosítás különös feltételei szerinti 18–65 év közötti Szerződő Főbiztosított.

**2.2.**  
**Nem lehet Biztosított**

- akinek részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg, illetve aki ilyen jellegű kérelemmel fordult a nyugdíjbiztosítási igazgatósághoz.,
- aki a kockázatviselést megelőzően már rendelkezett a szakértői intézet szakhatósági állásfoglalásával, illetve kérelmet nyújtott be az említett intézetnél egészségkárosodásának megállapítása céljából,
- aki az ajánlat felvételének időpontjában folyamatos, 100 napot meghaladó sajátjogú betegállományban van.

## 3. fejezet – Biztosítási esemény

**3.1.**  
Jelen kiegészítő biztosítás az alábbi biztosítási események esetén szolgáltat.

**3.1.1** Biztosítási eseménynek minősül a Biztosító kockázatviselési tartama alatt a Biztosítottat ért betegség vagy baleset miatt bekövetkező egészségkárosodás (rokkantság), melyet a Biztosító a szakértői intézet szakhatósági állásfoglalása alapján B2, C2, D, E minősítési kategóriájú rokkantságnak fogad el. A biztosítási esemény időpontja az a dátum, amelytől a szakértői intézet az egészségkárosodást megállapította.

3.1.2 Biztosítási esemény továbbá az Biztosító kockázatviselési tartama alatt bekövetkező olyan baleset, amely bekövetkezésének napjától számított egy éven belül a Biztosított egészsége legalább 50%-os mértékben (rokkantsági fok) maradandóan károsodott. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének a napja.

### 3.2.

A Biztosító a 3.1.2 pont szerinti egészségkárosodás fokát az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése felső végtag és alsó végtag csonkolása mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése egyik comb elvesztése egyik szem látóképességének elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már előzőleg elvesztette	90%
egyik felkar elvesztése egyik lábszár elvesztése egyik alkar elvesztése beszélőképesség teljes elvesztése	80%
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	65%
egyik fül hallóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már elvesztette	60%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	50%

### 3.3.

A fenti egészségkárosodási tábla tájékoztató jellegű, és csak iránymutatásként szolgál, nem tartalmazza az összes lehetséges egészségkárosodást és rokkantsági százalékot.

### 3.4.

A balesetből eredő végleges egészségkárosodások százalékos mértéke összeadódik és amennyiben ezek együttes összege eléri az 50%-ot, ez a mérték jogosít a biztosítási szolgáltatásra.

### 3.5.

**A Biztosító csak az 50%-os vagy azt meghaladó mértékű balesetből eredő, maradandó végleges egészségkárosodás esetén szolgáltat.**

### 3.6.

Ha a baleseti rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

### 3.7.

Amennyiben a balesetből eredő maradandó végleges egészségkárosodás megállapított mértékét a Biztosított nem fogadja el, abban az esetben a Biztosító az általa felkért független orvosszakértő véleményének figyelembevételével állapítja meg a rokkantság fokát.

### 3.8.

**A baleset utáni első évben a rokkantsági szolgáltatásra csak akkor kerülhet sor, ha a balesetből eredő, maradandó egészségkárosodás orvosi szempontból végleges.**

## 4. fejezet – A biztosítási összeg

### 4.1.

Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összege az éves biztosítási díj kétszerese a Mentőöv csomag díja nélkül.

### 4.2.

Amennyiben a Szerződő a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2. számú mellékletében meghatározott összegnél magasabb biztosítási összegre vonatkozóan kívánja a kiegészítő biztosítást megkötni, a Biztosító a kockázat-elbíráláshoz további dokumentumok benyújtását kérheti.

## 5. fejezet – Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatásokat nyújtja:

### 5.1.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követően, az aktuális éves biztosítási díj (ide nem értve az alapbiztosításhoz kötött Mentőöv csomagok díját) kétszeresével megegyező egösszegű szolgáltatást nyújt.

### 5.2.

Amennyiben a biztosítási eseményt megelőző egy évben az alapbiztosítás díja az érték követést meghaladó mértékben emelkedett, úgy az emelés előtti díj érték követéssel növelt értékét kell aktuális díjként kezelni.

### 5.3.

**A biztosítási szolgáltatás feltétele, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset vagy betegség) a szerződés hatálya alatt következett be és a Biztosított a nyugdíjbiztosítási igazgatóságnál, vagy a szakértői intézetnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezte.**

### 5.4.

Bármelyik biztosítási esemény (3. fejezet) bekövetkezése esetén jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.

### 5.5.

**Amennyiben egyidejűleg több biztosítási esemény következik be, a Biztosító mindig az elsőként bekövetkezett biztosítási esemény alapján teljesíti a szolgáltatást.**

## 6. fejezet – A biztosítási szerződés tartama, megszűnése

Jelen kiegészítő biztosítás **határozatlan tartamú**, de megszűnik a biztosítási esemény bekövetkezésével, a szolgáltatás kifizetését követően, vagy legkésőbb a Biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval.

## 7. fejezet – A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

### 7.1.

A Szerződő az esemény bekövetkezését az azt követő 8 munkanapon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak. A Szerződő köteles az alábbi dokumentumokat lehetőségére szerint mihamarabb a Biztosítóhoz benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben meghatározott iratok, továbbá
- kárbejelentő formanyomtatvány,
- a nyugdíjbiztosítási igazgatósághoz benyújtott kérelem másolata,
- a szakértői intézet rokkantsági szakhatósági állásfoglalása,
- a szakértői intézet rokkantsági szakhatósági állásfoglalását alátámasztó orvosi (pl. leletek, zárójelentés stb.) és szakmai indoklások dokumentumai,
- baleset körülményét igazoló hivatalos hatósági határozat (rendőrségi, légügyi stb.) és a balesetet alátámasztó összes orvosi dokumentum.

### 7.2.

**A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Kedvezményezett nem jelenti be 8 munkanapon belül a kár iránti igényét, illetve a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

## 8. fejezet – Többlethozam-visszatérítés

Jelen kiegészítő biztosítás nem rendelkezik többlethozam-visszatérítésből származó jogokkal.

# Járadékszolgáltatás Rokkantság Esetére Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q9116)

A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135–139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a vonatkozó befektetési egységekhez kötött élet-, illetve nyugdíjbiztosítás különös feltételei, a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei és jelen kiegészítő biztosítás különös feltételei együtt az élet-, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. Jelen kiegészítő biztosítás egészségbiztosításnak minősül, és kizárólag alapbiztosítás mellé, a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2. számú mellékletében meghatározott csomagokban köthető.

## 1. fejezet – A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak és meghatározások

### 1.1.

Szakértői Intézet: Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (továbbiakban: szakértői intézet)

### 1.2.

Rokkantsági minősítési kategóriák: a szakértői intézet által kiadott szakhatósági állásfoglalás megállapítja a Biztosított egészségkárosodásán alapuló egészségi állapotát és rokkantsági minősítési kategóriákba sorolja. Jelen feltétel szempontjából az alábbi rokkantsági minősítési kategóriákba történő besorolás esetén szolgáltat a Biztosító

- **B2 kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 51–60% között van és rehabilitációja nem javasolt,
- **C2 kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 31–50% között van és rehabilitációja nem javasolt,
- **D kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes,
- **E kategória:** ebbe a minősítési kategóriába tartozik az, akinek az egészségi állapota 1–30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes.

### 1.3.

Egészségi állapot százalékos mértéke: megállapítása az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékének figyelembevételével történik úgy, hogy 100%-ból ki kell vonni az össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét.

## 2. fejezet – A Biztosítottak

### 2.1.

A Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2.1. pontjától eltérően Biztosított lehet a befektetési egységekhez kötött élet-, vagy nyugdíjbiztosítás különös feltételei szerinti 18–65 év közötti Szerződő Főbiztosított.

### 2.2.

**Nem lehet Biztosított**

- akinek részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg, illetve aki ilyen jellegű kérelemmel fordult a nyugdíjbiztosítási igazgatósághoz.,
- aki a kockázatviselést megelőzően már rendelkezett a szakértői intézet szakhatósági állásfoglalásával, illetve kérelmet nyújtott be az említett intézetnél egészségkárosodásának megállapítása céljából,
- aki az ajánlat felvételének időpontjában folyamatos, 100 napot meghaladó sajátjogú betegállományban van.

## 3. fejezet – Biztosítási esemény

### 3.1.

Jelen kiegészítő biztosítás az alábbi biztosítási események esetén szolgáltat.

3.1.1 Biztosítási eseménynek minősül a Biztosító kockázatviselési tartama alatt a Biztosítottat ért betegség vagy baleset miatt bekövetkező egészségkárosodás (rokkantság), melyet a Biztosító a szakértői intézet szakhatósági állásfoglalása alapján B2, C2, D, E minősítési kategóriájú rokkantságnak fogad el. A biztosítási esemény időpontja az a dátum, amelytől a szakértői intézet az egészségkárosodást megállapította.

3.1.2 Biztosítási esemény továbbá az Biztosító kockázatviselési tartama alatt bekövetkező olyan baleset, amely bekövetkezésének napjától számított egy éven belül a Biztosított egészsége legalább 50%-os mértékben (rokkantsági fok) maradandóan károsodott. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének a napja.

### 3.2.

A Biztosító a 3.1.2 pont szerinti egészségkárosodás fokát az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése felső végtag és alsó végtag csonkolása mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése egyik comb elvesztése egyik szem látóképességének elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik szem látóképességét már előzőleg elvesztette	90%
egyik felkar elvesztése egyik lábszár elvesztése egyik alkar elvesztése beszélőképesség teljes elvesztése	80%
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	65%
egyik fül hallóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már elvesztette	60%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	50%

### 3.3.

A fenti egészségkárosodási tábla tájékoztató jellegű, és csak iránymutatásként szolgál, nem tartalmazza az összes lehetséges egészségkárosodást és rokkantsági százalékot.

### 3.4.

A balesetből eredő végleges egészségkárosodások százalékos mértéke összeadódik és amennyiben ezek együttes összege eléri az 50%-ot, ez a mérték jogosít a biztosítási szolgáltatásra.

### 3.5.

**A Biztosító csak az 50%-os vagy azt meghaladó mértékű balesetből eredő, maradandó végleges egészségkárosodás esetén szolgáltat.**

### 3.6.

Ha a baleseti rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

### 3.7.

Amennyiben a balesetből eredő maradandó végleges egészségkárosodás megállapított mértékét a Biztosított nem fogadja el, abban az esetben a Biztosító az általa felkért független orvosszakértő véleményének figyelembevételével állapítja meg a rokkantság fokát.

### 3.8.

**A baleset utáni első évben a rokkantsági szolgáltatásra csak akkor kerülhet sor, ha a balesetből eredő, maradandó egészségkárosodás orvosi szempontból végleges.**

## 4. fejezet – A biztosítási összeg

### 4.1.

Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összege az alapbiztosítás és a hozzá kötött kiegészítő biztosítások együttes éves díjának egy hónapra jutó része, az alapbiztosításhoz kötött Mentőöv csomagok díja nélkül.

### 4.2.

Jelen kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összege nem haladhatja meg a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2. számú mellékletében meghatározott összeget.

### 4.3.

Amennyiben a Szerződő a Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei 2. számú mellékletében meghatározott összegnél magasabb biztosítási összegre vonatkozóan kívánja a kiegészítő biztosítást megkötni, a Biztosító a kockázat elbíráláshoz további dokumentumok benyújtását kérheti.

## 5. fejezet – Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a jelen különös feltételek alapján a következő szolgáltatásokat nyújtja:

### 5.1.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követően **a következő biztosítási hónap fordulójától havi járadékszolgáltatást nyújt**, amelynek éves összege megegyezik az aktuális éves biztosítási díjnak a Mentőöv csomagok díjával csökkentett összegével.

### 5.2.

Amennyiben a biztosítási eseményt megelőző egy évben az albiztosítás díja az értékkovetést meghaladó mértékben emelkedett, úgy az emelés előtti díj értékkovetéssel növelt értékét kell aktuális díjként kezelni.

### 5.3.

**A biztosítási szolgáltatás feltétele, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset vagy betegség) a szerződés hatálya alatt következett be és a nyugdíjbiztosítási igazgatóságnál a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezte.**

### 5.4.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást legfeljebb az albiztosítás megszűnéséig, de maximum **20 évig**, illetve legkésőbb annak a biztosítási évnek a végéig nyújtja, melyben a Biztosított a 65. életévét betölti. A Biztosító szolgáltatása megszűnik abban az esetben is, ha a Biztosított egészségi állapota már nem felel meg a 3.1.1. pontban meghatározott rokkantsági kategóriák egyikének sem.

A Biztosító ebben az esetben az egészségi állapot megváltozásának a szakértői intézet által meghatározott dátumát követő hónapfordulóig nyújt szolgáltatást.

### 5.5.

Bármelyik biztosítási esemény (3. fejezet) bekövetkezése esetén jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése megszűnik, de a kiegészítő biztosítás szolgáltatása az 5.4. pont figyelembevételével folytatódik, **amennyiben a Biztosított életben van.**

### 5.6.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatás tartama alatt az albiztosítás díját az albiztosítás 5. biztosítási évfordulójáig a biztosítási esemény bekövetkezését megelőző évfordulón alkalmazott értékkovetés mértékével megegyező mértékben indexálja. Az 5. biztosítási évfordulót követően az albiztosítás díjára vonatkozóan nem alkalmaz értékkovetést a Biztosító. A kiegészítő biztosítások vonatkozásában a szolgáltatás tartama alatt a Biztosító nem alkalmaz értékkovetést.

### 5.7.

A megkezdett biztosítási szolgáltatást követően, a szolgáltatás befejezéséig minden évben egy alkalommal a Biztosítottnak írásban kell nyilatkoznia életben létéről a Biztosító által megküldött formanyomtatványon. A nyilatkozat hiányában a Biztosító a szolgáltatását felfüggeszti. Amennyiben a szakhatósági állásfoglalásban felülvizsgálati időpontot jelölt meg a szakértői intézet, az új felülvizsgálati állásfoglalás kézhezvételét követően 8 munkanapon belül a Biztosított köteles annak másolatát a Biztosító részére megküldeni, igazolandó a szolgáltatásra való jogosultság fennállását. Ennek hiányában a Biztosító a szolgáltatást felfüggesztheti.

### 5.8.

**Amennyiben egyidejűleg több biztosítási esemény következik be, a Biztosító mindig az elsőként bekövetkezett biztosítási esemény alapján teljesíti a szolgáltatást.**

### 5.9.

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését követően, de a szolgáltatási igény bejelentése előtt a Biztosított elhalálozik, a Biztosító viszatéríti a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja és a haláleset időpontja között levont díjakat.

## 6. fejezet – A biztosítási szerződés tartama, megszűnése

Jelen kiegészítő biztosítás **határozatlan tartamú**, de megszűnik a biztosítási esemény bekövetkezésével, vagy legkésőbb a Biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóval.

## 7. fejezet – A Biztosító teljesítéséhez szükséges iratok

### 7.1.

A Szerződő a biztosítási esemény bekövetkezését az azt követő 8 munkanapon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak. A Szerződő köteles az alábbi dokumentumokat lehetősége szerint mihamarabb a Biztosítóhoz benyújtani:

- az Általános Személybiztosítási Feltételekben meghatározott iratok, továbbá
- kárbejelentő formanyomtatvány,
- a nyugdíjbiztosítási igazgatósághoz benyújtott kérelem másolata,
- a szakértői intézet rokkantsági szakhatósági állásfoglalása,
- a szakértői intézet rokkantsági szakhatósági állásfoglalását alátámasztó orvosi (pl. leletek, zárójelentés stb.) és szakmai indoklások dokumentumai,
- baleset körülményét igazoló hivatalos hatósági határozat (rendőrségi, légügyi stb.) és a balesetet alátámasztó összes orvosi dokumentum.

### 7.2.

**A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Kedvezményezett nem jelenti be 8 munkanapon belül a kár iránti igényét, illetve a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

## 8. fejezet – Többlethozam-visszatérítés

Jelen kiegészítő biztosítás nem rendelkezik többlethozam-visszatérítésből származó jogokkal.



# Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkció Feltételei

Érvényes: május 18-tól.

## Árfolyamfigyelés

A Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Váci út 135–139.) – a továbbiakban Biztosító – Általános Személybiztosítási Feltételei, a Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei (Q6105), az Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkció Feltételei együtt a nyugdíjbiztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik, abban az esetben, ha a szerződés ezen feltételekre hivatkozással érvényesen létrejön. Az itt nem szabályozott egyéb kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. Jelen eszközalapokhoz kapcsolódó egyedi funkció kizárólag az alapbiztosítás mellé köthetőek.

## 1. fejezet – Bevezetés

### 1.1.

A biztosítási szerződés értékét az eszközalapokban levő befektetési egységek árfolyama és darabszáma határozza meg. Az árfolyam-ingadozások függvényében a biztosítási szerződés befektetési egységeinek értéke is nőhet vagy csökkenhet. Az árfolyam negatív irányú változásából eredő jelentősebb értékcsökkenés elleni védelmet teremtheti meg az Árfolyamfigyelés, amelyet a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal az ajánlattétellel egyidejűleg vagy a biztosítási szerződés tartama során bármikor igényelhet.

### 1.2.

Az Árfolyamfigyelés során a Biztosító figyeli a Szerződő által a biztosítási szerződés keretében választott eszközalap(ok) meghatározott befektetési egységei (továbbiakban: aktivált befektetési egységek) árfolyamának alakulását.

### 1.3.

Az Árfolyamfigyelés keretében Értéktörző és Növekedésjelző időszakot különböztetünk meg. Egy eszközalap egy adott befektetési egység típusára (felhalmozási befektetési egység, eseti befektetési egység, továbbiakban: adott típus) vonatkozóan egy időpontban csak Értéktörzés vagy Növekedésjelzés lehet érvényben. A különböző befektetési egység típusok egy időben akár eltérő időszakban is lehetnek.

### 1.4.

Az Árfolyamfigyelés a Q6105 nyugdíjbiztosításhoz választható, és a Szerződő által megjelölt eszközalapokhoz és befektetési egységekhez kapcsolódik.

### 1.5.

A Biztosító lehetőséget ad eszközalaponként jelen feltételek 1. számú melléklet 5. pontjában meghatározott befektetési egységekre (aktivált befektetési egységek) elkülönítve igényelni a funkciót.

### 1.6.

Az Árfolyamfigyelés funkció választásának feltétele, hogy a Szerződő megadja e-mail címét és SMS fogadására alkalmas telefonszámát. A Biztosító kizárólag ezeken keresztül kommunikál.

## 2. fejezet – Meghatározások

### 2.1.

**Árfolyamfigyelés:** a szerződés tartama során az az időszak, amelyben Értéktörző és Növekedésjelző időszakok követik egymást. Az árfolyamfigyelés során legalább egy eszközalap aktivált befektetési egységeire vonatkozóan Értéktörző vagy Növekedésjelző időszakban van.

### 2.2.

Egy eszközalap **Értéktörző időszaka** az az időszak, amelynek a kezdetétől az adott eszközalap által elért legmagasabb árfolyamhoz (maximális gördülő árfolyamhoz 2.4) képest az eszközalap árfolyamának meghatározott mértékű esése esetén automatikus elváltás (2.6) következik be.



**2.3.**

Egy eszközalap **Növekedésjelző időszaka** az az időszak, amelynek a kezdetétől az adott eszközalap által elért legalacsonyabb árfolyamhoz (minimális gördülő árfolyam 2.5) képest az eszközalapok árfolyamának meghatározott mértékű emelkedése esetén a szerződő választása alapján Biztosító vagy értesítést küld a Szerződőnek, és a Szerződő rendelkezése alapján egyedi visszaváltás (2.7) következhet be ugyanabba az eszközalapba, ahonnan a korábbi árfolyamesés alkalmával az elváltás (2.6) megtörtént, vagy automatikus visszaváltás (2.8) következhet be ugyanabba az eszközalapba, ahonnan a korábbi árfolyamesés alkalmával az elváltás (2.6) megtörtént.

**2.4.**

**Maximális gördülő árfolyam:** egy adott Értékkörző időszak alatt a vizsgált eszközalap legmagasabb árfolyama. Első értéke az adott Értékkörző időszak első napján érvényes árfolyamérték. Az Értékkörző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap aktuális árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes maximális gördülő árfolyamának értékével. Ha az adott értékelési napon az eszközalap árfolyama meghaladja az addig érvényes maximális gördülő árfolyamot, akkor attól a naptól kezdve az eszközalap aznapi árfolyamának értéke a maximális gördülő árfolyam új értéke (az új maximum).

**2.5.**

**Minimális gördülő árfolyam:** egy adott Növekedésjelző időszak alatt a vizsgált eszközalap legalacsonyabb árfolyama. Első értéke az adott Növekedésjelző időszak első napján érvényes árfolyamérték. A Növekedésjelző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap napi árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes minimális gördülő árfolyam értékével. Ha az adott értékelési napon az eszközalap árfolyama alacsonyabb, mint az addig érvényes minimális gördülő árfolyam, akkor attól a naptól kezdve az aznapi árfolyamának értéke a minimális gördülő árfolyam új értéke (új minimum).

**2.6.**

**Elváltás:** az az automatikus átváltás, amelynek során a vizsgált eszközalap a Szerződő jelen feltételek 1. számú melléklet 5. pontja alapján tett nyilatkozatában megjelölt befektetési egységeinek 100%-a átváltásra kerül a Biztosító által devizanemenként meghatározott legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba.

**2.7.**

**Egyedi visszaváltás:** a Szerződő rendelkezése alapján történő azon átváltás, amelynek során a legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapból a megjelölt befektetési egységek átváltásra kerülnek a korábbi elváltás során kiürült (Növekedésjelző időszakban lévő) eszközalapba.

**2.8.**

**Automatikus visszaváltás:** a Szerződő rendelkezése alapján történő automatikus átváltás, amelynek során a devizanemenként meghatározott legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapból a Szerződő jelen feltételek 1. számú melléklet 5. pontja alapján tett nyilatkozatában megjelölt befektetési egységei az 1. számú melléklet 7. pontja alapján átváltásra kerülnek a korábbi elváltás során kiürült (Növekedésjelző időszakban lévő) eszközalapba.

**2.9.**

**Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalap:** a Biztosító által devizanemenként a jelen feltételek 1. számú melléklet 1. pontjában meghatározott egy-egy eszközalap.

**2.10.**

**Értékkörzés funkciót aktiváló értékhatár:** az egyes eszközalapokra vonatkozóan a Szerződő által százalékosan megadott árfolyamcsökkenés mértéke a maximális gördülő árfolyamhoz képest. Amennyiben egy értékelési napig a vizsgált eszközalap árfolyama a megadott, vagy annál nagyobb mértékben csökken, automatikus elváltás következik be.

**2.11.**

**Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatár:** az egyes eszközalapokra vonatkozóan a Szerződő által százalékosan megadott árfolyam-növekedés mértéke a minimális gördülő árfolyamhoz képest. Amennyiben egy értékelési napig a vizsgált eszközalap árfolyama a megadott, vagy annál nagyobb mértékben növekszik, a szerződő választása alapján a Biztosító vagy értesítést küld a Szerződőnek, vagy automatikus visszaváltást hajt végre.

### 3. fejezet – Az Árfolyamfigyelés funkció aktiválásának feltételei

A funkció aktiválásának szabályait jelen feltételek 1. számú melléklet 6. pontjában szabályozza a Biztosító. A Biztosító a jelen feltételeknek való megfelelés napján az igényelt Árfolyamfigyelés funkciót aktiválja és megkezdi annak működtetését.

### 4. fejezet – Az Árfolyamfigyelés tartama

#### 4.1.

Az Árfolyamfigyelés funkciót a Szerződő a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg vagy a biztosítási szerződés tartama alatt, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal igényelheti. A funkciót a Biztosító a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési naptól nyújtja a Szerződő részére, amennyiben az aktiválási feltételek is teljesülnek. Az Árfolyamfigyelés Értékkörző időszakokkal indul.

#### 4.2.

Az Árfolyamfigyelés funkció a biztosítási szerződés megszűnésével, vagy a Szerződő Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával szűnik meg legkésőbb a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési naptól. Az Árfolyamfigyelés a devizaváltással [Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei (Q6105) 18. fejezete alapján] is megszűnik.

#### 4.3.

Ha egy Értékkörző szakaszban lévő eszközalapban az aktivált befektetési egységek száma nem elváltásból eredően (2.6) csökken le nullára, akkor az Árfolyamfigyelés funkció a lecsökkenés napjával az adott eszközalap aktivált befektetési egységeire vonatkozóan automatikusan megszűnik.

#### 4.4.

A Növekedésjelzés és egyben az Árfolyamfigyelés egy Növekedésjelző szakaszban lévő eszközalapra vonatkozóan automatikusan megszűnik, ha a Szerződőnek a Biztosító által meghatározott legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező, adott devizára vonatkozó eszközalapban lévő – a Szerződő jelen feltételek 1. számú melléklet 5. pontja alapján tett nyilatkozatában megjelölt – befektetési egységeinek darabszáma nullára csökken.

#### 4.5.

A funkció megszűnését követően a biztosítás tartama során a funkció a Szerződő által írásban bármikor ismételt igényelhető, illetve a bevont eszközalapok köre változtatható (szűkíthető és bővíthető).

### 5. fejezet – Értékkörzés funkció

#### 5.1.

Az Értékkörzés célja a Szerződő által választott eszközalapok jelentős árfolyamcsökkenéséből eredő kockázatok csökkentése, a szerződés jelentős értékcsökkenésének lehetőség szerinti elkerülése.

#### A) Értékkörző időszak

#### 5.2.

Az egyes eszközalapokra vonatkozó első Értékkörző időszak első napja az aktivált befektetési egységre vonatkozó első biztosítási díj befektetésének – a Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei (Q6105) 12.2. pontjában meghatározott – értékelési napja, vagy a funkció igénylésének a Biztosítóhoz való beérkezését követő első értékelési nap közül a későbbi értékelési nap. A további Értékkörző időszakok első napja a Szerződő rendelkezése alapján Növekedésjelző időszakban, az adott eszközalapba történő egyedi vagy automatikus visszaváltás értékelési napja.

#### 5.3.

Az Értékkörző időszak az elváltással (2.6.) lezárul. Az Értékkörző időszak abban az esetben is lezárul, és az Árfolyamfigyelés funkció az adott alapra vonatkozóan megszűnik, ha az Értékkörzési időszakban lévő eszközalap aktivált befektetési egységeinek darabszáma bármilyen más okból nullára csökken.

#### 5.4.

Egy Értékkörző időszakot a folyamatos Árfolyamfigyelés során minden esetben egy Növekedésjelző időszak követ. Egy eszközalap aktivált befektetési egységei befektetési egység típusonként egy időpontban csak Értékkörző vagy Növekedésjelző időszakban lehetnek. Különböző eszközalapok aktivált befektetési egységei bármikor eltérő (Értékkörző vagy Növekedésjelző) időszakban lehetnek.

#### 5.5.

Az egyes eszközalapok egységárfolyamainak korábbi alakulása nem határozza meg kizárólagosan az eszközalap jövőbeni teljesítményét, ezáltal előfordulhat, hogy az Értékkörzés miatt elhagyott eszközalap értékvesztése átmenetinek bizonyul.

Az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért a Biztosító nem felel.

## B) Maximális gördülő árfolyam

### 5.6.

Az Értékkörző időszak során a Biztosító értékelési naponként meghatározza az adott eszközalap maximális gördülő árfolyamát.

### 5.7.

A maximális gördülő árfolyam értéke egy Értékkörző időszak során nem csökkenhet.

### 5.8.

A maximális gördülő árfolyam első értéke az adott Értékkörző időszak első értékelési napján érvényes árfolyamérték.

## C) Értékkörzés

### 5.9.

Az Értékkörző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes maximális gördülő árfolyam értékével. Az Értékkörzés során automatikus elváltás következik be, ha a vizsgált eszközalap egységeinek árfolyama legalább a Szerződő által előzetesen meghatározott százalékos értékkel csökken az adott Értékkörző időszak maximális gördülő árfolyamához képest. Az értékcsökkenés megadott elfogadható mértékét (a funkciót aktiváló értékhatár) a Szerződő bármikor, a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési nappal kezdődően írásban megváltoztathatja.

### 5.10.

Amikor az árfolyam az adott Értékkörző időszakban először az ugyanezen időszak vonatkozásában számított Értékkörzés funkciót aktiváló értékhatárt eléri vagy az alá csökken, akkor a Biztosító jelen feltételek 1. számú mellékletének 4. A) pontjában meghatározott, de legfeljebb az ötödik értékelési nap árfolyamán elváltást hajt végre.

### 5.11.

Az automatikus elváltás egyidejűleg átirányítást is jelent [Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei (Q6105) 17. fejezet]. Az automatikus elváltás elindítását követően beérkező biztosítási díjaknak az elváltással érintett eszközalapba allokált része az automatikus elváltással érintett eszközalap helyett a legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező, adott devizára vonatkozó eszközalapba kerülnek (2.9.) a Szerződő külön rendelkezése nélkül.

### 5.12.

Bármely Értékkörző időszak az automatikus elváltás végrehajtásával lezárul, és egyidejűleg Növekedésjelző időszak indul.

### 5.13.

Az Értékkörző időszak során bekövetkező elváltásról a Biztosító e-mail illetve SMS értesítést küld a Szerződőnek.

### 5.14.

Amennyiben az eszközalapokat megtestesítő mögöttes pénz- és tőkepiaci eszközök aktuális kereskedelme, piaci sajátossága a Biztosító számára nem teszi lehetővé a jelen feltételekben meghatározott hiánytalan teljesítést, a Biztosító a fenti piacok mozgásához igazodva, a lehető legkorábbi időpontban tesz eleget kötelezettségének. A Biztosító ezen késedelemből eredő bármilyen kockázatokért és károkért felelősséget nem vállal.

## D) Értékhatár

### 5.15.

Az Értékkörzés funkciót aktiváló értékhatár Szerződő által eszközalaponként megjelölhető minimális mértékét a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontja tartalmazza. A Szerződő nyilatkozatának hiányában a Szerződő nyilatkozatának beérkezésekor aktuális feltételek 1. számú melléklet 2. pontjában meghatározott minimális érték kerül rögzítésre.

### 5.16.

Az értékhatárokról a Szerződő a Biztosító által rendelkezésre bocsátott ajánlaton vagy formanyomtatványon rendelkezhet.

## 6. fejezet – Növekedésjelzés funkció

### 6.1.

A Növekedésjelzés funkció célja, hogy a Biztosító elősegítse a szerződés értékének növekedését abban az esetben, ha az eszközalap árfolyama növekedni kezd és a növekedés mértéke elérte a Szerződő által megjelölt értéket.

#### A) Növekedésjelző időszak

### 6.2.

Az egyes eszközalapokra vonatkozó Növekedésjelző időszak első napja az azt megelőző Értékkörzési időszak végén megtörtént elváltás végrehajtásakor érvényes árfolyamának értékelési napja, vagy ha a Szerződő nem választott automatikus visszaváltást, akkor a legutolsó Értékkörzési időszak óta az árfolyamnövekedésről küldött esetleges értesítés kiküldése előtti második nap.

### 6.3.

Az egyes eszközalapok egységárfolyamainak korábbi alakulása nem határozza meg kizárólagosan az eszközalap jövőbeni teljesítményét, ezáltal előfordulhat, hogy az eszközalap növekedése átmenetinek bizonyul. Az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért a Biztosító nem felel.

#### B) Minimális gördülő árfolyam

### 6.4.

A Növekedésjelző időszak során a Biztosító értékelési naponta meghatározza az adott eszközalap minimális gördülő árfolyamát.

### 6.5.

A minimális gördülő árfolyam értéke egy Növekedésjelző időszak során nem növekedhet.

### 6.6.

A minimális gördülő árfolyam első értéke az adott Növekedésjelző időszak első értékelési napján érvényes árfolyamérték.

#### C) Növekedésjelzés

### 6.7.

Egy Növekedésjelző időszakot egy Értékkörzési időszak, vagy egy újabb Növekedésjelző időszak követhet a Szerződő választása alapján. Egy eszközalap adott típusú aktivált befektetési egységeire vonatkozóan egy időpontban csak Értékkörzési vagy Növekedésjelző időszak lehetséges.

### 6.8.

A Növekedésjelző időszak az aktivált befektetési egységekre lezárul:

- a jelen feltételek 6.9. pontja alapján küldött értesítéssel. Egyidejűleg egy újabb Növekedésjelző időszak indul, új minimális gördülő árfolyammal.
- a Szerződő egyedi visszaváltási rendelkezése alapján, az adott eszközalapba történő visszaváltással. Ezzel egyidejűleg új Értékkörzési időszak indul, új maximális gördülő árfolyammal.
- a Szerződő Növekedésjelzés funkcióra vonatkozó nyilatkozata alapján, az adott eszközalapba történő Automatikus visszaváltással. Ezzel egyidejűleg egy új Értékkörzési időszak indul, új maximális gördülő árfolyammal.
- ha az adott devizára vonatkozó legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalapban lévő aktivált befektetési egységek darabszáma nulla. Ez esetben az adott eszközalap érintett aktivált befektetési egységeire vonatkozóan sem Értékkörzési, sem Növekedésjelző időszak nem indul, a funkció megszűnik.
- a szolgáltatás felfüggesztésével

### 6.9.

A Növekedésjelző időszak során a Biztosító az érintett eszközalap aktuális árfolyamát minden értékelési napon összehasonlítja az érvényes minimális gördülő árfolyam értékével. A Növekedésjelző időszak során, amennyiben a Szerződő nem rendelkezett Automatikus visszaváltás funkció igényléséről, a Biztosító haladéktalanul SMS- illetve e-mail üzenetet, (a továbbiakban együttesen: értesítés) küld a Szerződő által írásban megadott telefonszámra illetve e-mail címre, ha a vizsgált eszközalap egységeinek árfolyama a Szerződő által előzetesen meghatározott Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatárt először eléri vagy meghaladja. A Biztosító az Értesítés kézbesítésének sikertelenségéért és az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért nem felel.

Amennyiben a Szerződő Növekedésjelzés funkció Automatikus visszaváltás opciójáról rendelkezett, akkor a Növekedésjelző időszak során automatikus visszaváltás következik be, ha a vizsgált eszközalap egységeinek árfolyama legalább a Szerződő által előzetesen meghatározott százalékos értékkel növekszik az adott Növekedésjelző időszak minimális gördülő árfolyamához képest.

A Növekedésjelző időszak automatikus visszaváltással történő lezárásra vonatkozó szabályokat a Biztosító jelen feltételek 1. számú mellékletének 7. pontjában szabályozza.

**6.10.**

A Szerződő által előzetesen meghatározott árfolyamnövekedés bekövetkezte esetén – az értesítés elküldésével – új Növekedésjelző időszak kezdődik. Növekedésjelzés értesítés esetén az új időszak első napja azonos az előző időszak utolsó napjával. Az új időszak minimális gördülő árfolyamának első értéke az előző időszak utolsó napján érvényes árfolyamértékkel egyenlő, automatikus visszaváltás esetén az Értékkörző időszak végén az automatikus elváltás végrehajtásának árfolyamával egyezik meg.

**6.11.**

Amennyiben a Szerződő nem rendelkezett Automatikus visszaváltás funkció igényléséről, akkor a Növekedésjelző időszakban a Szerződő bármikor jogosult visszaváltást kérni.

Növekedésjelző időszakban az Automatikus visszaváltás funkció működését jelentősen befolyásolhatja bármilyen a Szerződő által megadott egyedi átirányítási vagy átváltási rendelkezés. Az ebből eredő kárért vagy elmaradt haszonért a Biztosító nem felel.

**6.12.**

A Szerződő egyedi rendelkezése alapján történő visszaváltást a Biztosító a jelen feltételek 1. számú mellékletének 4. B) pontjában meghatározott, de legfeljebb az ötödik értékelési nap árfolyamán hajtja végre.

Automatikus visszaváltás esetén a Biztosító a jelen feltételek 1. számú mellékletének 4. C) pontjában meghatározott, de legfeljebb az ötödik értékelési nap árfolyamán hajtja végre.

**6.13.**

A visszaváltásról való egyedi rendelkezés során a Szerződőnek a későbbiekben beérkező díjakra vonatkozó allokációjáról (átirányítás) is rendelkeznie kell, amennyiben a későbbiekben beérkező díjakat nem az adott devizára vonatkozó legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalapba kívánja befektetni.

Az automatikus visszaváltás egyidejűleg átirányítást is jelent [Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei (Q6105) 17. fejezet], melyet a Biztosító jelen feltételek 1. számú mellékletének 7. pontjában szabályoz.

**6.14.**

A jelen feltételek 6.13. pont szerinti átirányítás a rendelkezés beérkezését vagy az automatikus visszaváltást követően beérkező díjakra érvényes [Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei (Q6105) 17. fejezete].

**D) Értékhatar****6.15.**

A Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatar a Szerződő bármikor, a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési nappal kezdődően írásban megváltoztathatja.

**6.16.**

A Növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatar választható minimális értékét eszközalaponként a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontja tartalmazza. A Szerződő nyilatkozatának hiányában a jelen feltételek 1. számú melléklet 2. pontjában meghatározott minimális érték kerül rögzítésre.

**7. fejezet – Az Árfolyamfigyelés költsége****7.1.**

Az Árfolyamfigyelést a Biztosító költség ellenében nyújtja a Szerződő részére. Az Árfolyamfigyelés egy eszközalapra vonatkozó díját a jelen feltételek 1. számú melléklet 3. pontja tartalmazza. Az Árfolyamfigyelés költsége a biztosítás tartama során változhat, de nem haladhatja meg eszközalaponként a – Szerződő számlájának devizájától függően – Értékkörző időszakra vonatkozóan a 300 HUF-ot, 1,5 EUR-t, Növekedés-jelző időszakra vonatkozóan a 300 HUF-ot, 1,5 EUR-t. Az Árfolyamfigyelés költségének változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal e-mailben és a honlapon való közzététel útján tájékoztatja.

**7.2.**

A Biztosító a költséget havonta a biztosítási szerződés hónapfordulóját követő első értékelési nap árfolyamán felhalmozási egységekből, vagy a kezdeti időszakot követően, a Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei (Q6105) 20. fejezet 11. pontja alapján eseti egységekből is, eszközalap érték arányosan, a Szerződő számlájáról történő levonással érvényesíti.

**7.3.**

Amennyiben a hónapfordulón az adott eszközalapban a Szerződőnek van nyilvántartott befektetési egysége Értékkörzés állapotban, úgy arra a teljes hónapra vonatkozóan a szolgáltatás díját a Biztosító levonja. Az adott hónapra levont díjat a Biztosító nem fizeti vissza a Szerződő részére, ha az adott hónapon belül az adott eszközalapban lévő befektetési egységek átváltásra, elváltásra kerülnek.

## 8. fejezet – A funkció módosítása

### 8.1.

A Biztosító jogosult a jelen feltételek 1. számú mellékleteiben közzétett adatokat naptári évente legfeljebb kétszer megváltoztatni. A változásról a Biztosító a Szerződőt a változás hatálybalépése előtt 60 nappal e-mailben és a honlapon való közzététellel köteles értesíteni. Amennyiben a Szerződő a Biztosító által eszközölt változásokat nem fogadja el, akkor joga van az eszközalapokhoz kapcsolt egyedi funkciót lemondani. Az 1. számú melléklet egyes pontjaiban lévő adatok hatályára vonatkozóan a Biztosító eltér a melléklet érvényességének idejétől, ezeket az 1. számú melléklet vonatkozó részei tartalmazzák.

### 8.2.

A Biztosító jogosult – az eszközalapokat megtestesítő pénz- és tőkepiaci eszközök saját kereskedési piacain fellépő hirtelen, radikális változás esetén – a funkciót egyes eszközalapok vonatkozásában naptári évente két alkalommal, legfeljebb folyamatos öt hónapon keresztül, azonnali hatállyal felfüggeszteni. A felfüggesztés az Értéktörző időszak alatt álló befektetési egységekre mindaddig nem vonatkozik, amíg az Értéktörzésből következő elváltásra sor nem kerül. A Biztosító a felfüggesztésről honlapján és e-mail útján ad tájékoztatást.

### 8.3.

A Biztosító jogosult azonnali hatállyal a funkciót az új igénylők előtt összességében vagy egyes eszközalapokra vonatkozóan szüneteltetni, az új igényléseket indoklás nélkül elutasítani. A Biztosító a szüneteltetést a honlapján teszi közzé.

### 8.4.

A Biztosító jogosult 30 napos felmondási idővel a funkciót megszüntetni összességében, egyes eszközalapokra vagy egyes egység típusra vonatkozóan, ebben az esetben a Biztosító a Szerződő eredetileg megadott allokációs rendelkezése szerint fekteti be a befektetési egységeket. A Biztosító a megszüntetéséről a honlapján ad tájékoztatást.

### 8.5.

A Szerződő kéréseivel, változtatási igényeivel írásban, vagy a Biztosító által rendelkezésre bocsátott alternatív módon is fordulhat a Biztosítóhoz. A Biztosító a jelen szerződés fennállása alatt bevezetett alternatív (pl. elektronikus, telefonos stb.) kommunikációs lehetőségeket a Szerződő részére felajánlja, akinek lehetősége és joga van azokat további kommunikáció céljából kiválasztani. Az alternatív kommunikációs lehetőségekről a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt. A Szerződőnek joga van a korábban választott kommunikációs formát megváltoztatni a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal.



# 1. számú melléklet

Érvényes: a 2017. május 18-tól.

## 1. A legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalapok:

Szerződő számlájának devizája	Legalacsonyabb kockázati szinttel rendelkező eszközalap
HUF	Pénzpiaci forint eszközalap
EUR	Brüsszel – inflációhoz kötött kötvény euró eszközalap

## 2. Az Értékkörzés funkciót és a növekedésjelzés funkciót aktiváló értékhatárok minimális mértéke

Jelen pontban szabályozott értékhatárok változtatásának érvényessége eltér a jelen melléklet érvényességétől a következő esetekben: Értékkörzés funkcióban tartott befektetési egységekre vonatkozóan a melléklet a tranzakciót követően azon a napon lép hatályba, amikor a változást követően az Értékkörzési funkcióban elváltás történik.

Növekedésjelzés funkcióban tartott befektetési egységekre vonatkozóan a melléklet azon a napon lép hatályba, amikor a változást követően az adott Növekedésjelzési funkció lezárul és egyedi vagy automatikus visszaváltás történik, vagy új Növekedésjelzési időszak kezdődik. A funkciót aktiváló értékhatárok minimális mértékének változása esetén amennyiben a Szerződő által meghatározott mérték az új minimális mértéket nem éri el, akkor a módosulás hatálybalépését követően az új minimális mérték kerül automatikusan alkalmazásra.

Hazai kötvény forint eszközalap	5%
Globális fejlett piaci részvény forint eszközalap	5%
Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény forint eszközalap	10%
Ázsiai részvény forint eszközalap	10%
Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény forint eszközalap	10%
Kincskereső – árupiaci forint eszközalap	5%
Ingatlan forint eszközalap	5%
Fashion Bond – kötvény forint eszközalap – aktívan kezelt	5%
Vogue – részvény forint eszközalap – aktívan kezelt	5%
Best Selection – vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt	5%
Iránytű vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt	5%
Arany – árupiaci forint eszközalap	5%
SPB PRIVATE vegyes forint eszközalap – aktívan kezelt	5%
Optimum 2025 céldátum vegyes forint eszközalap	5%
Optimum 2030 céldátum vegyes forint eszközalap	5%
Optimum 2035 céldátum vegyes forint eszközalap	5%
Optimum 2040 céldátum vegyes forint eszközalap	5%
Globális fejlett piaci részvény euró eszközalap	5%
Auróra – Délkelet- és Kelet-Európai részvény euró eszközalap	10%
Ázsiai részvény euró eszközalap	10%
Dél Csillagai – Latin-Amerikai és Afrikai részvény euró eszközalap	10%
Best Selection – vegyes euró eszközalap – aktívan kezelt	5%
Iránytű vegyes euró eszközalap – aktívan kezelt	5%
Z GENERÁCIÓ Információtechnológiai Részvény Forint Eszközalap – aktívan kezelt	10%

A felhalmozási- és eseti befektetési egységekre egységesen a fenti táblázat vonatkozik.

## 3. Az Árfolyamfigyelés költsége eszközalaponként, a Szerződő számlájának devizájában

Az Értékkörző időszakra eszközalaponként, havonta	50 HUF	0,2 EUR
Növekedésjelző időszakra eszközalaponként havonta	0 HUF	0 EUR

## 4. Az elváltás és visszaváltás értékét meghatározó árfolyamok értékelési napjai

- Az elváltás vonatkozásában az elváltást kiváltó árfolyam értékelési napját követő harmadik, de legfeljebb ötödik értékelési nap.
- Az egyedi visszaváltás vonatkozásában a Szerződő rendelkezésének beérkezését követő első, de legfeljebb ötödik értékelési nap.
- Az automatikus visszaváltás vonatkozásában az visszaváltást kiváltó árfolyam értékelési napját követő harmadik, de legfeljebb ötödik értékelési nap.

A felhalmozási és eseti egységekre egységesen irányadóak a fentiekben meghatározott szabályok.

## 5. A következő befektetési egység típusokra lehet a vonatkozó nyomtatványon a funkciót igényelni:

- A) felhalmozási befektetési egységekre vonatkozóan
- B) eseti befektetési egységekre vonatkozóan

## 6. Az Árfolyamfigyelés funkció aktiválási feltételei

### 6.1.

Felhalmozási befektetési egységekre kért Árfolyamfigyelés funkció esetén a Biztosító nem ír elő aktiválási feltételt. Az igényelt Árfolyamfigyelés funkciót a Biztosító legkésőbb a beérkezést követő első értékelési napon aktiválja azon eszközalapokra vonatkozóan, amelyekben van felhalmozási befektetési egység.

### 6.2.

Eseti befektetési egységekre kért Árfolyamfigyelés funkció esetén a Biztosító nem ír elő aktiválási feltételt. Az igényelt Árfolyamfigyelés funkciót a Biztosító legkésőbb a beérkezést követő első értékelési napon aktiválja azon eszközalapokra vonatkozóan, amelyekben van eseti befektetési egység.

### 6.3.

A Növekedésjelzés funkció Automatikus visszaváltás opciójáról nem lehet eszközalaponként rendelkezni, igénylés esetén valamennyi aktivált Árfolyamfigyelés funkcióval rendelkező eszközalapra vonatkozóan érvényesül.

## 7. A Növekedésjelzés funkció Automatikus visszaváltásra vonatkozó szabályai

### 7.1.

Az Automatikus visszaváltás során átváltandó egységek meghatározása

- a) Eseti befektetési egységek esetén: az Értéktörző időszak végén történő elváltáskor a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba váltott egységek darabszáma, de legfeljebb a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapban levő egységek darabszáma.
- b) Felhalmozási befektetési egységek esetén: az Értéktörző időszak végén történő elváltáskor a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba váltott egységek darabszáma, valamint a Növekedésjelző időszakban a Szerződő által megfizetett valamennyi folyamatos biztosítási díjnak, az Értéktörző időszak lezárultakor a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba történő átirányítás allokációs százalékának megfelelő befektetéséből, a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapban létrejött egységek darabszáma együttesen, de legfeljebb a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapban levő egységek darabszáma.

### 7.2.

Az automatikus visszairányítás során az átirányítási rendelkezés meghatározása

- a) Eseti befektetési egységek esetén: nincs
- b) Felhalmozási befektetési egységek esetén: az automatikus visszaváltás elindítását követően beérkező biztosítási díjnak a Növekedésjelző időszakot megelőző Értéktörző időszak lezárultakor az automatikus elváltás elindításakor érvényes allokált, de legfeljebb a Legalacsonyabb kockázati szintet jelentő eszközalapba allokált része az érintett eszközalapba kerül.



# Adózási tájékoztató a Q6105 folyamatos díjas, befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosításhoz

Az 1995. évi CXVII törvény a személyi jövedelemadóról szóló törvény (továbbiakban Szja törvény) 3 § 93. pontja határozza meg a nyugdíjbiztosítás fogalmát.

A biztosítás akkor minősül **nyugdíjbiztosításnak**, ha a biztosítási esemény:

- a biztosított halála
- a biztosított társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultság megszerzése (ez alatt a tényleges nyugdíjas állapotot kell érteni)
- a biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem)
- szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése

A biztosító teljesítésére – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult. További feltétel, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttétől a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig (kivéve a biztosított halálát és a biztosított legalább 40%-os mértékű egészségkárosodását, valamint ha a biztosító teljesítése nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás, és a járadékszolgáltatást a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig vagy a biztosított haláláig nyújtják) legalább 10 év eltelik. Amennyiben a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege az 5 ezer forintot nem éri el, a járadékszolgáltatás – a szerződés létrejöttétől számított 10. év letelte előtt – egy összegben is teljesíthető.

Az Szja törvény 44/C § alapján a **nyugdíjbiztosítási szerződés magánszemély szerződője rendelkezhet a személyi jövedelemadó bevallásában tett nyugdíjbiztosítási nyilatkozattal az összevont adóalap adójának az adókedvezmények levonása után fennmaradó részéből a következők szerint meghatározott összegek átutalásáról**: az adott naptári évben a nyugdíjbiztosítási szerződésen jóváírt összeg (ideértve a kifizetőnek nem minősülő más személy által fizetett adómentes bevételek minősülő, továbbá az összevont adóalapba tartozó jövedelemként adóköteles díjat is) 20 százaléknak megfelelő mértékben, de legfeljebb 130 ezer forintról, azzal, hogy a nyugdíjbiztosításhoz mint alapszolgáltatáshoz kötött kiegészítő biztosítás(ok)ra befizetett összeg alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető, továbbá azzal, hogy amennyiben az alapszolgáltatás kockázati biztosítási díjrésze meghaladja az alapszolgáltatás díjának 10 százalékat, akkor az alapszolgáltatás kockázati biztosítási díjrésze alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető.

A fenti 130 000 forintos egyedi korláton felül az önkéntes kölcsönös nyugdíjpénztári-, önkéntes kölcsönös egészségpénztári-, önszegélyező pénztári-, nyugdíj előtakarékosági számlára való befizetések és nyugdíjbiztosítási befizetések után együttesen maximum 280 000 Ft adójóváírás vehető igénybe.

A nyugdíjbiztosítási adókedvezményt csak 2013. december 31-e után kötött szerződésekre lehet igénybe venni.

A nyugdíjbiztosítás szerződője a biztosító első nyugdíjszolgáltatásnak minősülő teljesítéséig, részteljesítéséig – ide nem értve az egészségkárosodás miatti részteljesítést –, de legkésőbb az öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig befizetett díj alapján rendelkezhet az adójáról.

**A teljes tartam alatt igénybevett adókedvezményt (ide nem értve az adóhatóságnak ebből az összegből korábban már visszafizetett összeget) 20 százalékkal növelten kell visszafizetnie a szerződőnek (Szja törvény 44/C § (8)) időbeli korlát nélkül, ha a nyugdíjbiztosítás alapján nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak nem minősülő vagyoni érték kivonására kerül sor (ideértve különösen a szerződés visszavásárlását, részvisszavásárlását, a kötvénykölcsön törlesztő részletének nyugdíjcélú megtakarítással szembeni elszámolását, valamint, ha díjfizetéssel részben vagy egészben nem fedezett időszakban a nyugdíjcélú megtakarítással szemben több, mint hat havi kockázati biztosítási díjrész (kivéve az alapszolgáltatás legalacsonyabb összegű kötelező kockázati biztosítási díjrészt) elszámolására kerül sor, továbbá ideértve a törvényi rendelkezésnek meg nem felelő járadékszolgáltatást is, de ide nem értve az elvárt díjon felüli díj elvárt díjra történő átvzetését), függetlenül attól, hogy a szerződés ennek következtében megszűnik-e vagy sem, vagy a szerződés úgy módosul, hogy az a szerződésmódosítást követően az Szja. törvény rendelkezései szerint már nem minősül nyugdíjbiztosításnak. Nem terheli visszafizetési kötelezettség a magánszemélyt, ha az adómentes nyugdíjszolgáltatás feltételei maradéktalanul teljesültek. Nem váltja ki a visszafizetési kötelezettséget az sem, ha a szerződés a biztosító felszámolása miatt szűnik meg.**

A magánszemély visszafizetési kötelezettségét a Biztosító megállapítja, a magánszemély részére kifizetett összegből (ha van ilyen) levonja és a visszafizetési kötelezettséget kiváltó eseményt követő hónap 12. napjáig személyi jövedelemadóként bevallja és befizeti az Adóhatóságnak. Abban az esetben, ha a Biztosítónak a levonásra nincs lehetősége, vagy nem tudja teljes mértékben levonni a kifizetésből, akkor a Biztosító a magánszemély részére igazolást állít ki a le nem vont összegről. A le nem vont összeget a magánszemély a biztosító által kiadott igazolás alapján köteles az adóbevallásban bevallani és a bevallás benyújtására előírt határidőig megfizetni az Adóhatóságnak.

**Ha a nyugdíjbiztosítási szerződés már nem minősül az Szja törvény szerinti nyugdíjbiztosításnak, akkor az Szja törvény 65 §-ban meghatározott kamatjövedelem szabályokat kell alkalmazni a biztosító teljesítésére.**

**Kamatjövedelem** keletkezik a határozatlan idejű befektetési egységekhez kötött biztosítások **viSSZAVÁSÁRLÁSOKOR**, ha a szerződő a biztosítás időtartama alatt végig magánszemély volt. (Szja törvény. 65 §)

A kamatjövedelem alapja a Biztosító teljesítéséből a befizetett díjat meghaladó összeg azzal, hogy nem minősül befizetett díjnak a kockázati biztosítás díja.

A kamatjövedelem után a magánszemély **a 2015. december 31-ig befizetett díjakra vonatkozóan 16%, a 2016. január 1-e után befizetett díjakra vonatkozóan 15% személyi jövedelemadót fizet.** Az adókat és járulékokat a Biztosító vonja le és vallja be az Adóhatóságnak.

Kamatjövedelem adóalap kedvezménye (ez vonatkozik a személyi jövedelemadóra):

	<b>50%-os adóalap kedvezményben részesül a magánszemély</b>	<b>100%-os adóalap kedvezményben részesül a magánszemély</b>
<b>Folyamatos/Rendszeres díjas szerződés</b>	ha a Biztosító teljesítése a szerződés létrejöttét követő <b>6. év elteltével, vagy az után, de a 10. év elteltét megelőzően</b> következik be	ha a Biztosító teljesítése <b>a szerződés létrejöttét követő 10. év elteltével történik</b>
<b>Egyszeri díjas szerződés, Eseti befizetés a szerződésre</b>	ha a Biztosító teljesítése a szerződés létrejöttét követő <b>3. év elteltével, vagy az után, de az 5. év elteltét megelőzően</b> következik be	ha a Biztosító teljesítése <b>a szerződés létrejöttét követő 5. év elteltével történik</b>

A tájékoztatás nem teljes körű. A Biztosító által az adózással kapcsolatosan leírtak kizárólag tájékoztatási célt szolgálnak, azok nem minősülnek adótanácsadásnak és nem tekinthetők a jogszabály szövegével egyenértékű, teljes körű, hivatalos jogszabály értelmezésnek. A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyek abból adódhatnak, ha a hatóságok a Biztosító által az adózással kapcsolatos jogszabályokról adott tájékoztatástól eltérően értelmezik a jogszabályokat. Jelen tájékoztató a közzétételének napján hatályos jogszabályi rendelkezéseken alapul, így a vonatkozó jogszabályok esetleges jövőbeni változásából adódó jogkövetkezményekért a Biztosító nem vállal felelősséget. Az adójogszabályok tartalmának megismerése és ezek alapján az üzleti döntés meghozatala kizárólag az Ügyfél felelősségi körébe tartozik. A tényleges adókövetkezmények pontos meghatározása minden esetben csak egyedi vizsgálat alapján lehetséges.

Hivatkozott jogszabályok:

- 1995. évi CXVII törvény a személyi jövedelemadóról (Szja törvény)

A mindenkor hatályos vonatkozó adó törvény a Biztosító honlapján ([www.viennalife.hu](http://www.viennalife.hu)) megtalálható.

# Tartalomjegyzék

<b>Ügyféltájékoztató</b> .....	<b>2</b>
<b>Általános Személybiztosítási Feltételek</b> .....	<b>13</b>
<b>Befektetési Egységekhez Kötött Nyugdíjbiztosítás Különös Feltételei (Q6105)</b> .....	<b>36</b>
<b>Kiegészítő Biztosítások Általános Feltételei</b> .....	<b>67</b>
<b>Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei</b> .....	<b>75</b>
Halálesetre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q7111) .....	75
Baleseti Halálra Szóló Kiegészítő Biztosítás Kiemelt térítéssel Különös Feltételei (Q0114) .....	77
Baleseti Rokkantságra Szóló Kiegészítő Biztosítás Kiemelt Térítéssel Különös Feltételei (Q0115) .....	79
Baleseti Műtéti Térítésre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q0121) .....	82
Műtéti Térítésre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q1111) .....	86
Kritikus Betegségekre Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q1114) .....	90
Végleges Rokkantság Esetére Szóló Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q1103) .....	95
Díjtvállalás Rokkantság Esetére Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q8112) .....	97
Egyösszegű térítés rokkantság esetére (4x) Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q1115) .....	101
Egyösszegű térítés rokkantság esetére (2x) Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q1116) .....	104
Járadékszolgáltatás Rokkantság Esetére Kiegészítő Biztosítás Különös Feltételei (Q9116) .....	107
<b>Eszközalapokhoz Kapcsolódó Egyedi Funkció Feltételei</b> .....	<b>111</b>
<b>Adózási tájékoztató a Q6105 folyamatos díjas, befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosításhoz</b> .....	<b>120</b>